



Flygfoto över Hällnäs sanatorium.
Foto: Akta Fotografi. Fotoarkivet,
Västerbottens museum.

BARN & UNGDOM

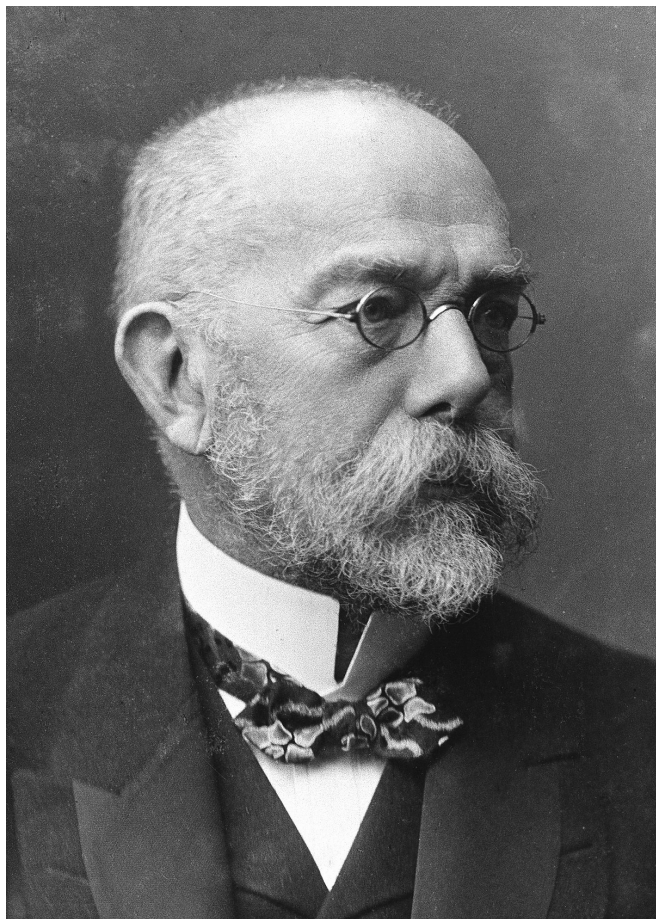
Barn med tuberkulos

vårdade på Västerbottens läns
Centralsanatorium i Hällnäs 1926–1952

Hans K:son Blomquist och Ann Sigfridsson

Drygt 1 400 barn under 15 år med tuberkulos vårdades på Hällnäs sanatorium åren 1926 till 1952. Behandlingen bestod framför allt av vila, diet och ibland "gasning". Efter vårdtider på månader till år kunde de flesta barnen skrivas ut förbättrade för fortsatt kontroll via dispensärer men nästan 100 barn avled. I slutet av 1940-talet förändrades situationen. Genom förbättrade sociala förhållanden, BCG-vaccinationer och introduktion av verksamma tuberkulos-läkemedel blev färre sjuka och behandlingen effektivare vilket reducerade behovet av slutenvård. Sanatoriet avvecklades 1970.

2023-08-05



Robert Koch (1843–1910). Tysk läkare och bakteriolog, som bland annat upptäckte att tuberkulos orsakas av *Mycobacterium tuberculosis*. Fotograf okänd. Foto: Wikimedia commons.

Tuberkulos

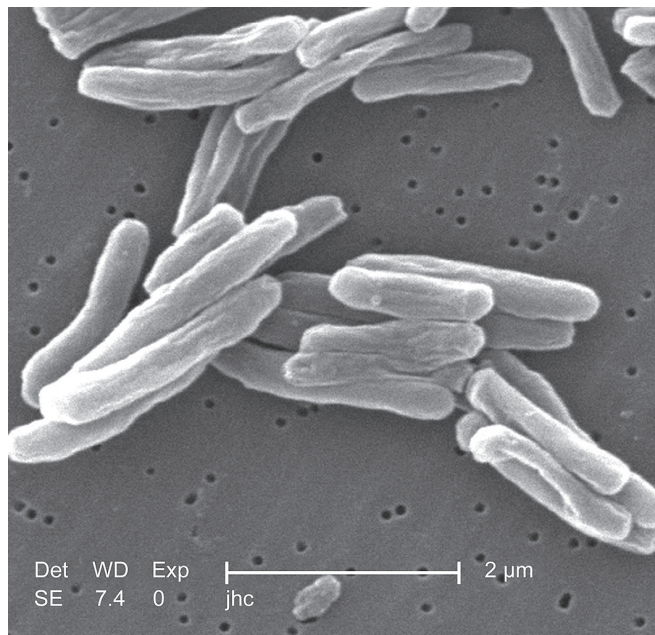
Tuberkulos (av latinska *tuberculos* = liten knöl), tbc, tidigare bland annat kallad lungdot, tvinsot, eller vita pesten är en smittsam infektionssjukdom. Sjukdomen har genom århundradena krävt och kräver globalt fortfarande tusentals liv. Cirka en tredjedel av världens befolkning är bärare av tuberkulosbakterier. Flest sjukdomsfall och dödsfall inträffar i Afrika, Asien och Latinamerika. Sjukdomen kan drabba många organ i kroppen men lungtuberkulos är vanligast. De diagnostiska metoderna har varierat över tid. Det samma gäller de terapeutiska insatserna. Under lång tid ansågs skämd luft, *miasma*, orsaka sjukdomen och tillståndet vara mer eller mindre obotligt.

År 1882 klargjorde den tyske läkaren och bakteriologen Robert Koch (1843–1910) att orsaken till sjukdomen var bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. För detta belönades han med nobelpris år 1905. Bakterierna uppstod för 150 000 år sedan. De är orörliga, stavformade, syrafasta, kan bilda trådar, delar sig långsamt och deras cellväggar är motståndskraftiga för kemisk påver-

kan. Mycobakterierna är luftburna och sprids med hosta. Vätskedroppar från hosta kan hålla sig svävande flera timmar och behöver endast innehålla ett par bakterier för att kunna sprida smittan vidare och barn löper större risk än vuxna att drabbas. Barn med tbc är dock själva sällan smittsamma och har nästan alltid smittats av någon vuxen.

Det dröjde innan verksamma läkemedel mot tuberkulos blev tillgängliga (PAS, *para-aminosalicylsyra* 1943, DHS, *streptomycin* 1944 och INH, *isoniazid* 1952). Medlen blev inte allmänt accepterade omedelbart men snart förändrades behandlingen och de drabbade kunde ofta vårdas hemma i stället för som tidigare på sjukhus eller sanatorier. Resistensutveckling mot läkemedlen har dock varit och är fortsatt ett problem som man söker kringgå genom att kombinera preparaten och nya läkemedel har tillkommit.

Även djur, till exempel kor, kan drabbas av en typ av tuberkulos, *bovin tuberkulos*. Av denna anledning infördes år 1937 i Sverige lag om pastörisering, det vill säga kortvarig upphettning, av mjölk. Namnet pastörisering kommer från den franske kemisten och biologen Louis Pasteur (1822–1895), en pionjär inom bakteriologin. År 2023 anses kor i Sverige inte ha tuberkulos och numera upphettas komjölk som skall säljas i första hand för bekämpning av andra bakterier.



Svepelektronmikrografi av *Mycobacterium tuberculosis*. Fotograf: Janice Haney Carr. Foto: Public Health Image Library.

Sanatorium

Det första sanatoriet (av latinska *Sano* = bota) anlades i Göbersdorf i Tyskland på 1850-talet. Det första svenska sanatoriet öppnade 1891 i Mörsil i Jämtland. Det var privatfinansierat. År 1897 startade en landsomfattande insamling för att fira Kung Oskar II med anledning av hans 25 år på tronen. Den gav ett mycket gott resultat och Drottning Sophia påverkade maken att använda pengarna för "att bidra till hämmande och botande af tuberkulosen" i stället för kungens önskemål om inköp av en lustjakt. Så blev det också och tre så kallade jubileumssanatorier öppnade under åren 1900–1901: Hässleby i Småland, Hålahult i Närke och Österåsen i Ångermanland. År 1913 öppnades ytterligare ett jubileumssanatorium i Spenshult i Halland. Sedan riksdagen beslutat bevilja statsbidrag till uppförandet av sanatorier tillkom ytterligare ett stort antal sådana dock sist i Norrland där de bäst behövdes. Här anlades Sandträsk och Hälsan i Norrbotten, Hällnäs i Västerbotten, Skön i Västernorrland och Solliden, Hede samt Strömsund i Jämtland.

Röntgen och skärmbildsundersökning

Den tyske fysikern Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) upptäckte år 1895 en strålning som kunde tränga igenom kroppens vävnader och möjliggöra diagnostik av sjukliga förändringar. För detta belönades han med nobelpriset i fysik år 1901. Som ett komplement till klinisk undersökning fick röntgenundersökning en mycket stor betydelse inte minst vid diagnostik av tuberkulos. I syfte att spåra såväl aktiv som latent tuberkulos startades i Sverige på 1940-talet skärmbildsundersökningar, en förenklad typ av röntgenundersökning vid vilken man med vanlig kamera fotograferade den fluorescerande bild som ersatte röntgenfilmen. Via så kallade skärmbildsbussar undersöktes större delen av befolkningen.

Vaccination

År 1927 började den svenske barnläkaren i Göteborg sedermera professorn vid Karolinska Institutet i Stockholm Arvid Wallgren (1889–1973) i förebyggande syfte vaccinera spädbarn i tuberkulös miljö intrakutant (det vill säga in i skinnet) med levande men försvagade bakterier, BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*). Det kunde övergående ge lätt feber, en liten sårbildning på platsen för injektionen och förstörade lymfkörtlar men som regel inga större problem. Från 1940-talet till år 1975 BCG-vaccinerades nästan alla svenska nyfödda barn

mot tuberkulos. Vaccinationen ger ett visst men inte fullständigt skydd mot svår form av tuberkulos. Vid tuberkulintest för att mäta immunologisk reaktion mot tuberkelbakterier användes tidigare PPD (*Purified Protein Derivation of tuberculosis*) också kallat *Mantoux-test*. Idag används även modernare metoder såsom interferon-gamma-frisättningstest som mäter det cellmedierade immunsvaret tuberkulosebakteriens proteiner.

Dispensärer

I Uppsala inrättades 1905 en dispensär (av latinska *dispensare* = utdela) en mottagning för förebyggande av sjukdom, i detta fall tuberkulos. År 1914 beviljades statsbidrag för dispensärer och sådana inrättades i alla landsting. Från år 1938 gällde att en centraldispensär hade läkare, fullständig röntgenutrustning och laboratorium medan distriktsdispensärer stod för den uppsökande verksamheten, vaccinationer och sanering. I Västerbotten startade centraldispensären i Hällnäs för inlandet och i Skellefteå för norra länsdelen 1938 samt i Umeå för södra länsdelen 1939. Alla nya fall av tuberkulos skulle enligt Tuberkulosförordningen från 1 januari 1940 anmälas till dispensären. Huvudsyftet med lagstiftningen var att förhindra spridning av tbc-smitta, i främsta rummet skydd mot smitta för barnen.

TBC i Västerbotten

Industrialiseringen på 1800-talet ledde till urbanisering och ibland en slum, vilket erbjöd en gynnsam miljö för spridning av tuberkulossjukdomen. Men tbc drabbade

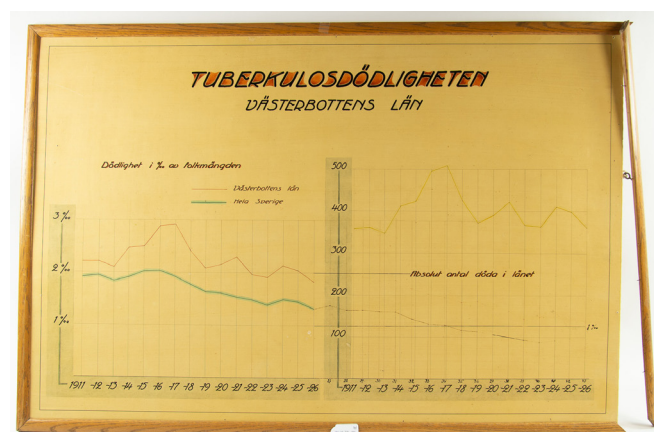


Diagram över tuberkulosdödligheten i Västerbottens län 1911–1926. Tavlans fotografierad i befintligt skick, finns i Västerbottens Medicinhistoriska Museums ägo. Enligt etiketten kommer tavlan från Hällnäs sanatorium och förvärvades på 1970-talet. Foto: Västerbottens Medicinhistoriska Förening.



Centralsanatoriet, Hällnäs.

Foto: J. E. Nahlin.

Centralsanatoriet i Hällnäs är högt beläget i hälsobringande tallskog. Fotograf: J. E. Nahlin. Fotoarkivet, Västerbottens museum.

inte bara trångbodda och fattiga. Vem som helst kunde och kan insjukna. I slutet av 1800-talet noterades högst förekomst av sjukdomen i landskapen kring Mälaren. I början av 1900-talet hade Västerbotten den högsta dödligheten i tuberkulos, cirka tre fall per 1 000 invånare jämfört med cirka två fall per 1 000 invånare i hela Sverige.

Globalt är tuberkulos fortsatt en vanlig sjukdom men nu diagnosticeras tuberkulos i vårt land framför allt hos personer från länder med högre förekomst av tbc än Sverige. Här har antalet nyinsjuknade sjunkit. År 2021 registrerade smittskyddsmyndigheten vid Region Västerbotten nio fall i länet. År 2022 var antalet tio. Det är dock viktigt att minnas att sjukdomen tuberkulos inte är utrotad.

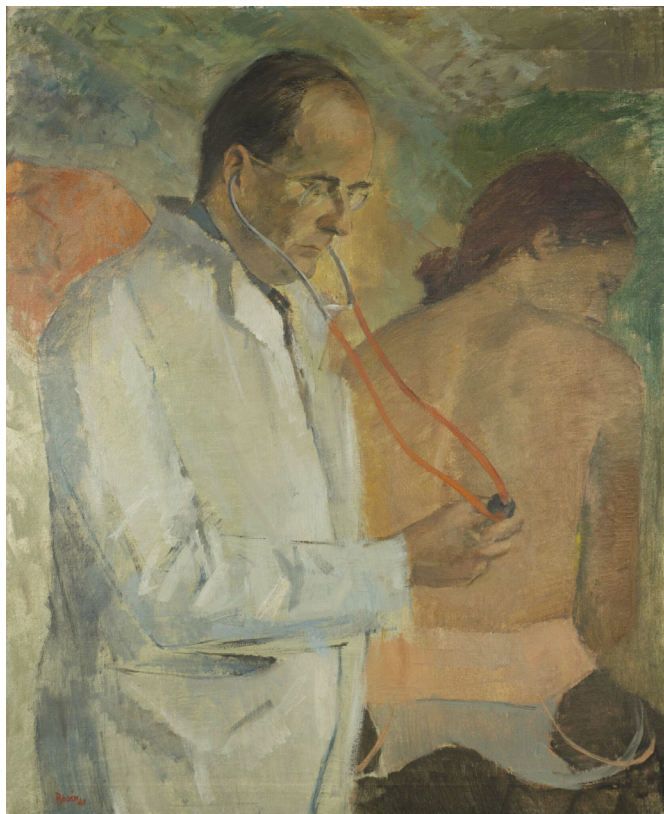
Hällnäs sanatorium

Tidigare vårdades Västerbottens patienter med tuberkulos i sitt hem eller på särskilda avdelningar på lasaretten i Umeå och Skellefteå. Detta ansågs inte lämpligt och efter landstingsbeslut började man år 1922 i Hällnäs, dåvarande Degerfors socken, bygga ett sanatorium, ritat av arkitekt Klas Boman. Sanatoriet uppfördes på en barrskogsbevuxen höjd 273 meter över

Vindelälven, på mark som skänkts av Ångsågs-aktiebolaget Sandvik. De flesta sanatorierna förlades antingen högt eller vid kusten där luften ansågs vara särskilt gynnsam för de sjuka. Man hade egen hållplats vid stambanan. Den 25 mars år 1926 kunde en för tiden stor anläggning i fyra plan med 214 vårdplatser fördelade på avdelningar för kvinnor, män och barn, läkarmottagning, röntgen, ligghallar, operationsavdelning, vattenkraftverk, vattentorn, bageri, glasmästeri med mera, invigas av landshövding Ringstrand. Som mest hade sanatoriet totalt 385 platser.

Direktion och personal

En sex personer stark direktion med landshövdingen som ordförande hade huvudansvar för verksamheten. Vårdpersonalen på sanatoriet bestod primärt av en överläkare, två underläkare, husmor, röntgen- och laboratoriesköterska, nattsköterska, sex avdelningssköterskor och 14 sjukvårdsbiträden. Sanatoriet fick egen tandklinik i mitten av 1930-talet, och 1937–1943 var Birgit Welin, gift med överläkaren Gunnar Hellsing, anställd som tandläkare. Lasarettsläkare Brynolf From från öronklinikern, Umeå lasarett, utförde vid behov öron-, näsa-, halsundersökningar och bronkoskopi.



Överläkare Gunnar Hellsing vid Hällnäs sanatorium, 1941. Målning av Kjell Rosén. I bilden ses doktor Hellsing auskultera en kvinnlig patients lungor. Modell för patienten var konstnärens hustru, Karin Rosén. Olja på duk, 72 x 58 cm. Privat ägo. Foto: Fredrik Elgh.

På sanatoriet fanns också syssloman, predikant och naturligtvis personal för kök, tvätt, bad och städ, samt maskinist, eldare (man hade vedeldning), vaktmästare och gårdskar. Antalet personal växlade över tid men sammantaget var det många anställda och ett antal av dessa inklusive en läkare insjuknade också i tuberkulos – man hade nära kontakt med patienterna, vaccinets skyddsförmåga är inte heltäckande och alla var inte BCG-vaccinerade.

Meteorologiska iakttagelser

För åren 1936 till 1940 redovisas från Hällnäs central-sanatorium månadsvis antal dagar med regn, snö, hagel, mängden nederbörd i millimeter per dygn, temperaturen (medel, högsta och lägsta) antal dagar med frost, snötäckt mark, dimma, himlens molnbeklädnad, klart, halvklart, mulet, vindriktning, lugn och storm. Anledningen till registreringen och uppgifterna kommenteras inte. Var det kvarvarande tankar om *miasma*, hade registreringen relation till höjden över havet, till lufttrycket, eller till ordinerad vila i friskt, inte sällan kallt, klimat på ligghallarna? Hög höjd ansågs viktigt vid

behandling av tuberkulos men vetenskapligt har detta, trots många försök, varit svårt att bevisa. Registreringarna upphörde efter några år, i varje fall återges de inte i årsredovisningarna.

Väderleksförhållanden registrerades redan åren 1908–1913 också vid anstalten Hälsan i Norrbotten. Inte heller här kommenterades mätningarna specifikt. Lufttrycksförhållandena tycks dock ha varit av störst intresse men man noterade även bland annat tidpunkter för islossning och isläggning i Luleå hamn, för ankomst av olika fågelarter, för lövsprickning, vårbruk och skörd!

Barn på Hällnäs sanatorium

Eftersom Västerbotten var mycket hårt drabbat av tuberkulos i början av 1900-talet bedömde vi det vara av intresse att undersöka och redovisa situationen för barn som vårdades på Hällnäs sanatorium. Enligt FN:s barnkonvention är man barn fram till fyllda 18 år och detta är sedan år 2020 också svensk lag. I denna studie har vi använt gränsen 15 år eftersom den användes på sanatoriet. Barnen och familjerna är avidentifierade. Vi tog del av årsredovisningarna och cirka 130 tillgängliga barnjournaler på regionarkivet. Årsredovisning för 1943 och många journaler saknas. Med tanke på de ofta långa vårdtiderna var journalerna fåordiga och innehöll framför allt kortfattade läkarnoteringar. Eventuella synpunkter från barnen själva, deras föräldrar, sjuksköterskorna och annan personal och noteringar om hur barnen mår dokumenterades inte.

Barnen hade en egen avdelning med 54 sängplatser. I september 1936 byggde man om, barnen fick en egen ligghall, en tidigare barnmatsal blev två isoleringsrum och barnen fick en ny matsal dekorerad med blommor och djurmotiv av konstnären Olle Blomberg, Lycksele. Pojkarna och flickorna fick skilda tvättrum och ett tidigare dagrum blev skolsal. Avdelningen för barn



Barn från barnavdelningen, Hällnäs sanatorium. Fotograf: okänd. Fotoarkivet, Västerbottens museum.

stängdes 1949 och barnen placerades bland vuxna på andra avdelningar.

Från början hade barnens undervisning skötts av pedagoger bland de sjuka vuxna. År 1933 startade sanatoriet en egen skola och anställde lärarinna för undervisning i den då sexåriga folkskolan och tvååriga fortsättningsskolan. Av ett brev med äskande om bibehållna lärarresurser framgår att under perioden januari 1933 till maj 1941 skrevs det in 292 och ut 271 barn från Hällnäs sanatorieskola. Medeltalet undervisade barn var 37 per år. De 26 barn som var inskrivna i skolan i maj 1941 hade följt undervisningen under olika tidsperioder från mindre än en termin till fem hela läsår.

Patienternas vård men också deras trivsel var viktig. I den första årsredovisningen, 1926, noterades att man som gåva erhållit piano, orgel och radioapparat med högtalare och att det bildats en nöjesförening som ordnade föredrag (bland annat av upptäcktsresande Sten Bergman), konserter, musik- och visaftnar men inget som direkt riktade sig till barnen. Man hade också fått ett antal böcker som en grundstomme till blivande patientbibliotek och efterhand utökades detta avsevärt. Företag och enskilda bidrog med presenter eller penninggåvor för att underlätta tillvaron inte minst till jul för sanatoriets patienter.

Inskrivningar

Det första året sökte totalt 492 patienter till Hällnäs sanatorium. Medelväntetiden anges till 75 dagar, den längsta 536 dagar, den kortaste två dagar. Väntetiden definierades inte närmare. Symtomens karaktär och varaktighet, familjens sociala situation och sanatoriets möjlighet att bereda plats är faktorer som säkert påverkade väntetiden. Väntetiden specifikt för barn har inte kunnat utläsas.

Under åren 1926 till 1952 skrevs det in minst 1 424 barn. Det var, som nämnts, fler eftersom uppgift från år 1943 saknas. Fjorton av barnen var under ett år, nästan 250 var mellan ett och fem år, cirka 500 var mellan sex och tio år och ungefär hälften var mellan elva och femton år. Antalet inskrivna per år varierade med högst antal, över 100, under krigsåren varefter antalet minskade men fortfarande in på 1950-talet skrevs det årligen in barn. Det var sammantaget något fler flickor (52 %) än pojkar.

Relativt många barn vårdades flera gånger på sanatoriet. En flicka hade mellan sex och nio års ålder fyra vårdtillfällen med sammanlagt 756 vårdagar. Pappan var död och när även modern dog i olycksfall omhändertogs flickan som fosterbarn i en familj där fostermodern hade en öppen tuberkulos. Efter vårdtillfällena på Häll-

näs placerades flickan på dispensärbarnhem i Vilhelmina.

Barnen remitterades från någon av distriktsdispensärerna, några kom till sanatoriet efter utredning och vård på barnavdelningen, Umeå lasarett. Andra överfördes under en tid i samband med ombyggnation från Sandträsk sanatorium, Norrbotten. Enstaka kom från andra län men det kom även barn från Finland, delvis via Hjälpkommittén för Finlands barn.

Familj och boende

Eftersom journaluppgifterna är knapphändiga och många journaler saknas går det inte att rättvisande redovisa sociala omständigheter. Många familjer var dock fattiga, alkoholmissbruk och andra problem noterades. Flertalet barn tycks ha haft två sammanboende föräldrar men några levde med en ensam förälder eller i fosterhem. Antalet barn i familjerna varierade från ett till tolv, oftast fyra eller fem. Många fäder var hemmansägare och/eller arbetare i jord- och skogsbruk men även andra yrken var representerade. Mödrarna var huvudsakligen hemarbetande. Uppgifter om boendet saknas ofta men många familjer, dock inte alla, bodde trångt eller mycket trångt. Fyra till sex eller flera personer fick enas i ett rum och kök och kanske alkoy, bostaden var ofta omodern. Inte sällan användes, vad gäller att minska smittspridning klart olämpliga, så kallade lucksängar. Banad väg året runt förekom inte alltid och avstånd till grannar, telefon, affär, skola, poststation, distriktssköterska, läkare etcetera anges inte. Transportmöjligheter som tillgång till hästskjuts, buss, bil eller tåg framgår ej. De sociala förhållandena förbättrades dock efterhand.

Smittsamhet

Det var mycket angeläget att så långt möjligt kartlägga smittvägar. Ofta hade någon av eller båda föräldrarna och/eller något av syskonen tuberkulos. Alla syskonen i en familj smittades dock inte, i varje fall inte så att de fick symptom på sjukdom. I regel hade det sjuka barnet smittats av föräldrar, av släkting, av någon inneboende eller granne eller möjligen i skolan. I många fall var smittvägen okänd och sjukdomen upptäcktes i anslutning till testning. Man kan fundera över vad vuxna och barn i allmänhet visste om sjukdomen och smittorisker. Tuberkulos klassas fortfarande enligt smittskyddslagen som en allmänfarlig sjukdom. Misstänkt eller konstaterat fall skall utan dröjsmål anmälas till smittskyddsläkaren i regionen och till Folkhälsomyndigheten.

Symtom och status

De klassiska symtomen vid tuberkulos hos vuxna – feber, ibland produktiv hosta, trötthet, aptitlöshet, avmagering och nattliga svettningar – är inte lika påtagliga hos mindre barn. Det bekräftades vid vår journalgenomgång. När barnet, efter en ibland lång väntetid, togs in på sanatoriet var det ofta piggt och opåverkat, hade kanske litet feber, ibland vad som angavs som ”bråkfeber” (barnet hade troligen svårt att vara stilla i anslutning till temperaturregistreringen), viktning men sällan hosta eller påtaglig trötthet. Emellertid kunde sjukdomen på grund av sämre immunitet hos barn ibland utvecklas fort.

Vid den kliniska undersökningen noterades ofta att barnet var magerlagt, ibland kändes svullna lymfkörtlar på halsen och sågs tecken på knölros på huden. Vid avlyssning av lungorna uppfattades sjukliga biljud och dämpning som kunde tyda på lungtuberkulos och lungsäcksinflammation. Enstaka barn hade även tuberkulos i buk och/eller skelett.

Röntgenundersökning i både frontal- och sidobild gav som regel klart besked om diagnos och vid upprepade undersökningar följde man sjukdomsförloppet. Röntgenlaboratoriet inspekterades regelbundet av Radiofysiska Institutionen i Stockholm och kritiserades återkommande för bland annat bristande strålskydd, något som man försökte åtgärda. Laboratiemässigt gjordes tuberkulintest, undersöktes blod med frågeställningen tecken på inflammation och följdes sänkningsreaktionen, SR. Dessutom analyserades upphostningar regelbundet med direktmikroskopi, odling och eventuellt så kallade marsvinsprov. En enkel men angelägen undersökning var att regelbundet följa och registrera barnets vikt, man förväntade och såg ofta en klar viktökning under vårdtiden.

Terapi

Tuberkulossjukdomen kan ha ett i hög grad växlande förlopp med längre eller kortare spontana läkningsperioder. Detta försvårar bedömningen av olika terapeutiska insatser. Eftersom man från början inte kunde ge specifik behandling försökte man generellt stärka immunförsvaret genom vad som benämndes klimatisk-hygienisk-dietisk terapi.

Den fastställda dagordningen anger tidig uppstigning men också tidigt sänggående och obligatorisk vila - varav en var ”tystan” på ligghallarna flera gånger dagligen, oberoende av temperaturen.

En annan viktig del i terapin var maten. Man hade specificerade matsedlar med både allmän kost och diet-

mat det vill säga särskilt energirik föda till extra behövande patienter men inga dokumenterade speciella barnmatsedlar. Förfrukost, det vill säga välling, serverades 7.45, frukost 10, på eftermiddagen serverades middag klockan 2, kaffe 4.45 och aftonmåltid klockan 7.

Patienter som hade hudtuberkulos erhöll ljusbehandling med båggljus eller kvartslampa. Det gällde även enstaka barn.

Vid behov kompletterades terapin hos vuxna och äldre barn med operationer. I första hand gällde det ett relativt enkelt ingrepp som utfördes i lokalbedövning nämligen anläggande av pneumothorax eller ”gasning” som det också kom att kallas. Enstaka eller upprepade inblåsningar av kvävgas i lungsäcken orsakade kollaps av del av lungan i det aktuella området och därmed vila och förväntad snabbare läkning. En annan operation var *Thorakoplastik* eller ”revbening”. Det var ett större ingrepp som inte förekom lika ofta och som utfördes på lasaretten i Umeå och Skellefteå. Det tycks dock bara ha tillämpats på något enstaka barn under 15 år. I slutet på 1940-talet blev ovan nämnda läkemedel mot tuberkulos tillgängliga på sanatoriet. De behandlade patienterna mätte bättre och prognosen förbättrades. Vårdtiderna på sanatoriet var, som nämnts, under de första åren både många och framför allt långa men till följd av förbättrade sociala förhållanden, BCG-vaccinationer och effektiva läkemedel minskade antalet sjuka och förkortades vårdtiderna under senare år påtagligt.

Behandlingsresultat och utskrivning

Resultatet sammanfattades som förbättrad, oförändrad, försämrad eller död. Bedömningen grundades på en sammanvägning av patients allmäntillstånd, kliniska och laboratiemässiga status med särskilt beaktande av tuberkelbakterier i upphostning, feber, kroppsvikt och arbetsförmåga. Det senare gällde förstås vuxna, för barn tycks möjlig återgång till skolan ha varit ett motsvarande mått.

Vid behandlingsresultat ”förbättrad” skrevs barnet ut. I de flesta fall till det biologiska hemmet, ibland till ett dispensärbarnhem med eller utan särskilda föreskrifter. Ofta rekommenderades perioder med daglig vila under specificerat antal timmar, ibland att återgången till skolan skulle senareläggas eller att antalet undervisningstimmar och gymnastik under en tid skulle minskas. Upprepade kontakter med dispensären eller sanatoriet för klinisk undersökning och röntgenundersökning/skärbild efter ett antal månader och år var regel. Några barn återintogs efter en tid på grund av fortsatta eller tilltagande besvär.

Vid utskrivningen fick alla patienter, då som nu, en



Doktor L. E. Warfvinge, Hällnäs sanatorium, omkring 1950. Fotograf okänd, fotoägare: Hällnäs sanatorium. Fotoarkivet, Västerbottens museum.

eller flera diagnoser: oftast lung-tbc som kunde vara öppen, sluten, ensidig eller dubbelsidig. Flertalet barn hade både lung-tbc och hilus-tbc, det vill säga tuberkulos i själva lungan och i körtlarna vid lungroten. Några barn hade tuberkulos både i lungor, leder och skelett. De överfördes till Kustsanatoriet Apelviken i Varberg. Några av barnen drabbades av barnsjukdomarna mässling, påssjuka och röda hund etcetera. År 1935 var många av barnen sjuka i difteri och/eller blev difteri-bacillbärare och 1941 utbröt en omfattande gulsotsepidemi på grund av förorenat vatten.

Dödsfall

I årsredovisningarna anges antal dödsfall per år. De första åren specificeras inte patientens ålder vid dödstillfället och många journaler saknas. Antalet dödsfall bland barn under de första fem åren kan inte anges. Av redovisningarna från åren 1931 till 1952 (utom 1943 då uppgift saknas) framgår dock att under dessa år avled 42 pojkar och 49 flickor, totalt 91 barn på sanatoriet. Några föräldrar önskade och fick ta hem sina barn i det finala stadiet. År 1938 skrevs det in 100 barn under 15 år. Samma år avled 15 barn på sanatoriet. Antalet döda barn var annars som regel omkring tio per år och från år 1946 avled endast få eller inget barn under vistelsen

på sanatoriet. Dödsorsaken angavs i nästan alla fall vara lungtuberkulos men en gravt utvecklingsförsenad pojke dog – trots kemoterapibehandling – av miliartuberkulos, det vill säga tuberkulös spridning till många av kroppens organ. Ett barn dog av mässling.

Sanatoriets fortsatta utveckling

I ett tal vid 25-årsjubileet år 1951 såg dåvarande överläkaren L. E. Warfvinge tillbaka och nämnde bland annat: År 1928 sysselsättningsterapi med bokbinderi, snickeri, måleri och sömnad, 1930 patientbibliotek, 1934 tandklinik och egen tandläkare, 1935 difteriepide mi och ligghall för barnen, 1937 ljudfilmsanläggning. År 1939 ombyggnation av röntgenapparaten och anställning av doktor From som konsult för öron-, näsa- och halssjukdomar, 1941 omfattande gulsotsepidemi, 1942 egen poststation, 1945 skärmbildskamera, 1947 personalbostäder för underläkare, syssloman och lärarinna samt två lekstugor och automatisk telefonväxel. 1949 påbörjades behandling med nya kemoterapeutica också till barn. Detta medförde "en helt annan atmosfär" och "det blev ovanligt med febrande patienter och utsikterna till läkning mångdubblades."

Vardagen för barn på Hällnäs sanatorium

Hur tedde sig vardagen för barn på sanatorierna? DN:s kulturredaktör Björn Wiman har i sin år 2022 utgivna bok *I en sal på lasarettet* gett en bild av ensamhet, hård disciplin, tvångsmatning, censur med mera på ett barnsanatorium i Dalarna där hans mamma vårdades som barn.

En mer ingående kartläggning av barnens vardag och deras upplevelser på sanatoriet saknas och tillgängliga handlingar berör tyvärr inte detta. Genom privata brev citerade av L.-E. Wiman och en telefonintervju med 83-åriga Martin som i tio-års åldern vårdades på Hällnäs samtidigt med fadern, framgår en del om barnens situation. Vid ankomsten placerades barnen primärt två veckor ensamma i isoleringsrum på fjärde våningen. Det var svårt för många barn, även om man fick besök med bokvagnen. Därefter kunde man få komma ut till en tre-sal med antingen flickor eller pojkar och efterhand ökade frihetsgraderna. Man fick inte ha kontakt med de vuxna patienterna, men Martin fick besök av sin far varje morgon. På sanatoriet följdes en noggrann dagordning med bestämda tider för uppstigning och sänggående, måltider, vila i ligghall, skolgång för de äldre barnen etcetera. Alla klasser undervisades samtidigt i en stor sal av en ganska sträng lärarinna. Generellt gällde disciplin både i och utanför skolan och fler-

talet barn hade respekt för personalen varav en del uppfattades som litet strängare och andra snällare. Om skolan på sanatoriet härvidlag skiljde sig från andra skolor är oklart. Efter förmåga fick flickorna ibland bistå till exempel med tvätt och kunde få litet fickpengar för inköp av veckotidningen Allers eller läskedryckerna Champis och Pommac i den patient-ägda lilla butiken. Det fanns, trots allt, naturligtvis tid för lek och bus både inne – flickorna ritade och målade, pojkarna byggde gummisnoddsdrivna modellplan – och ute. Man hade bland annat en minigolfbana och enligt Martin, som visserligen fick medicinen PAS dagligen och röntgades en gång i månaden, men som kände sig frisk och trivdes bra, var det mycket fotboll på sommaren och bob-åkning (bland annat över helt obevakad [!] väg och järnväg) vintertid.

Sanatoriets ordningsregler från 1926 vittnar inte om något mer uttalat barnperspektiv. I paragraf 11 noteras: ”gå långsamt och stanna då och då för att vila och andas djupt. Undvik att gå er trött eller andfådd. Kappspringning, brottning eller häftiga rörelser äro förbjudna; för deltagande i fria lekar fordras tillstånd av läkaren” (vår kursivering). Enligt Martin följdes reglerna inte. Följsamheten vad gällde medicineringen var också tveksam. Barnen fick in sin medicin i en kopp på morgonen och sedan var det upp till dom själva att inta den – mycket hamnade tydligen direkt i toaletten. Martin tror inte att allvarligare disciplinära åtgärder, tvångsmatning, brevcensur eller liknande skulle ha förekommit på sanatoriet och några noteringar om liknande återfinnes ej. I ett radioprogram i september 2012 berättar personal om en familjär stämning på sanatoriet, där nämns inget om hård disciplin. En inspelad berättelse av en pojke om sin och mammans vistelse (på olika avdelningar) på Hällnäs sanatorium kan avlyssnas på Västerbottens medicinhistoriska museum, Norrlands universitetssjukhus. Pojken anger att han trivdes bra, blev bortskämd med mycket och god mat, många leksaker och kamrater som inte var rädda för smitta. Dessutom lärde han sig prata svenska som ett alternativ till ”bondska”.

Kontakt med anhöriga och andra

Det fanns gästrum men eventuella besök av anhöriga är inte dokumenterade. För många som bodde långt bort med dåliga kommunikationer var besök nog inte så vanliga. Sanatoriet fick egen poststation 1942. I vilken utsträckning barnen erhöll och skrev brev är inte dokumenterat men det förekom naturligtvis. Dock finns ett antal brev från föräldrar till överläkaren med förfrågan om barnets aktuella hälsotillstånd och möjlig

tid för utskrivning och brevsvaret ”kvar över sommaren” eller liknande bevarat i journalen. Framför allt under senare år skrevs flera barn på föräldrarnas enträgna begäran ut mot läkarens rekommendation med hänvisning till ”otrivsel”. Det blev också vanligare med kortare eller längre permissioner. Från senare delen av 1940-talet fanns automatisk telefonväxel och telefonhytter på vårdavdelningarna i huvudbyggnaden. Vi vet inte hur vanligt det var med telefonkontakt mellan barnen och föräldrarna, privat telefonabonnemang var fortfarande relativt sällsynt.

Friska barn från hem med tuberkulos

För att minska risken för smitta försökte man skilja friska barn från tuberkulossjuka föräldrar. Framför allt späda barn är mycket känsliga för smitta, sjukdom och risk för död. Om möjligt placerades barnen hos någon frisk släkting men Västerbottens landsting inrättade också, med bidrag från staten och Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos, flera dispensärbarnhem och barnkolonier för barn i riskmiljöer så att de skulle finnas tillgängliga i alla dispensärdistrikt. År 1929 omhändertogs tio barn omedelbart efter förlossningen. Femton barn var detta år under och 23 barn var över två år, de flesta mellan fem och nio år. Ofta var det modern som var smittsam.

Även privata institutioner inrättades för barn med tuberkulos. Ett exempel är kustsanatoriet Helsan i Robertsfors kommun som tog emot så kallade skrofulösa barn. Hos dessa barn var framför allt halsens lymfkörtlar angripna av tuberkulos.

Kurser i spädbarnsvård

Citerat från årsredovisningen 1928: ”Sedan 1927 har dispensärstyrelsen anordnat kurser i spädbarnsvård. Okunnigheten i hithörande ämnen är sorgligt stor, vilket åsamkar otaliga småbarn stora lidanden och sjukdomar och ej sällan en förtidig död. Kurserna hava utarbetats av Svenska Fattigvårdsförbundets barnavårdsutskott. En i barnavård utbildad kursledarinna besöker enligt en av dispensärstyrelsen uppgjord resplan olika trakter av länet. Kurserna pågå i 4 dagar med 2 timmars undervisning dagligen i ämnen rörande vad modern har att iakttaga beträffande sig själv, vad som bör iakttagas vid barnets badning, rengöring, klädnad etc. vidare om digivning, uppfödning med flaska, avvänjning och råd vid barnets uppfostran m.m. Under år 1927 voro dessa kurser förlagda till Lycksele, 1928 till Degerfors och Vilhelmina. Ett trettiotal byar inom varje socken har besökts och kurserna ha för varje år

kunnat glädja sig åt allt större intresse och ökat antal deltagare. Dessa kurser har ju ej direkt med tuberkulos att göra, men en bättre spädbarnsvård måste även indirekt bidra till tuberkulosjukdomarnas tillbakagång i denna ålder.”

Sanatoriet i Hällnäs lades ned

Med BCG-vaccination och moderna läkemedel minskade behovet av sluten vård. Lungsjukvården flyttade till Umeå centrallasarett och sanatorieverksamheten på Hällnäs upphörde år 1970. Sedermera har andra verksamheter bedrivits i lokalerna och år 2023 är de tomma.

Vår återblick påminner ...

om levnadsförhållandena i Västerbotten bara några generationer tillbaka och om att tuberkulos är en smittsam, allvarlig sjukdom som också drabbar barn. Några barn drabbades svårt medan andra mår ganska bra. Behandlingen bestod huvudsakligen av vila, kost och ”gasning”. Senare kom verksamma mediciner som kunde angripa tuberkulos-bacillerna direkt. Förhållandena för patienterna förbättrades och poliklinisk behandling blev möjlig. Bekämpandet av tuberkulos har varit framgångsrik, men helt utrotad är inte sjukdomen. Sanatorierna är dock ett minne blott idag. De stora insatser som utifrån dåtidens tillgängliga kunskaper och resurser genomfördes samt de ibland mycket långa vårdtiderna som sattes in i kampen mot sjukdomen är imponerande.

Käll- och litteraturförteckning

Arkiv och otryckta källor

Journaler 1926–1952, Centralsanatoriet Hällnäs. Regionarkivet, Umeå.

Martin Burström, intervju i maj 2023.

Region Västerbotten, 2023. *Tuberkulos.* <https://regionvas-terbotten.se/smittskydd/tuberkulos> (hämtad: 2023-04-28).

Årsberättelser. Centralsanatoriet Hällnäs, dispensärverksamheten i Västerbottens län för åren 1926–1952 med undantag av år 1943. Regionarkivet Umeå.

Litteratur

Ahnlund M. *Kustsanatoriet Hälsan.* Västerbotten 1985;3/4:217–224, Västerbottens läns hembygdsförbund 1985.

Andér L & Puranen B. *Kung Oskar II:s jubileumsfond och tuberkuloskampen.* Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 1994, Supplementum XIV.

Blomquist H. K:son. *Hundskatten bekostade vården av skrofulösa barn på kustsanatoriet Hälsan.* Läkartidningen 2022;9–10. <https://lakartidningen.se/aktuellt/kultur-2/2022/03/hundskatten-bekostade-varden-av-skrofulosa-barn-pa-kustsanatoriet-helsan/>

Boman G. *Allt började med tuberkuloskampen.* Lung & Allergiforum 2012;2:42–45.

Neander G. *Anstalten Hälsan i Norrbotten. Ett social-hygieniskt experiment i nordligaste Sverige.* Meddelande från Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos N:r 17. Stockholm 1927.

Puranen B-I. *Tuberkulos. En sjukdoms förekomst och dess orsaker. Sverige 1975–1980.* Akademisk avhandling, Umeå 1984.

Rahtje L. *Berättelser kring ett kulturarv. Förstudier för Hällnäs sanatoriemuseum.* Västerbottens museum, 2005. Arkivexemplar, 419/01.

Rogers F.B. *The rise and decline of the altitude therapy of tuberculosis.* Bulletin of the History of Medicine 1969;43(1):1–16.

Sundin B. *Hällnäs sanatorium.* Västerbotten 1985;3/4:212–216. Västerbottens läns hembygdsförbund. Umeå 1985.

Tuberkulosförordning, SFS 1939:113.

Wallgren A. *Här hemma och där ute, En barnläkares minnen.* Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 1972, Supplementum IV.

Wiman, Björn. *I en sal på lasarettet. En berättelse om min mamma, tuberkulosen och folkhemmet.* Stockholm 2022.

Wiman, L-G. *Hällnäs sanatorium vid Vindelälven 1926–1959.* Uppsala 2007.

Appendix

Läkare i ledande positioner vid Hällnäs sanatorium 1926–1959. Här arbetade också under kortare eller längre perioder många underläkare.

Sanatorieläkare

1926–1928	Anders Aronsson
1929–1932	Valter Karlström
1933–1943	Gunnar Hellsing
1944–1951	Bengt Gustafsson
1951–1959	Lars-Erik Warfvinge

Biträdande sanatorieläkare

1926–1938	Johan Palmgren
1941–1944	Björn Moræus

Centraldispensärläkare

1940–1951	Gösta Hedin, Skellefteå
1951–1978	Bengt Rydin, Skellefteå
1939–1943	Bengt Gustafsson, Umeå
1944–1970	Björn Moræus, Umeå

GLÖM INTE ATT UPPGE
FÖRFATTARNAMN OCH KÄLLA
NÄR DU HÄNVISAR
TILL DENNA ARTIKEL